

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori GARIBALDI e SAPORITO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 3 MAGGIO 1984

#### Ordinamento della professione di odontoiatra medico chirurgo

ONOREVOLI SENATORI. — Come è noto, con il decreto del Presidente della Repubblica 28 febbraio 1980, n. 135, è stato istituito, presso diverse facoltà di medicina e chirurgia delle università italiane, il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria. Trattasi di un corso di laurea a carattere teorico-pratico, con frequenza obbligatoria e diversi sbarramenti, della durata di cinque anni, cui si può accedere con gli usuali titoli di iscrizione all'università, ma con meccanismi, in pratica, da numero chiuso. Degli insegnamenti, un certo numero di quelli fondamentali ed attinenti alla formazione medico-biologica di base (cioè senza implicazioni diagnostiche e finalità terapeutiche immediate, quali biologia generale medica, chimica biologica, fisica medica, chimica e propedeutica biochimica, istologia, eccetera) e tutti quelli complementari sono mutuati dal corso di laurea in medicina e chirurgia. Altri, sempre pertinenti alla formazione culturale medico-biologica di base, sono previsti per una trattazione didattico-pratica, per così dire, riservata al parti-

colare corso di laurea e fanno ancora astrazione da qualsivoglia finalità terapeutica medico-chirurgica generale ovvero sono qualificati in funzione delle finalità del corso stesso, come, ad esempio, le istituzioni di anatomia e istologia patologica, la patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica, la fisiologia umana e dell'apparato stomatologico, eccetera. Altri, infine, qualificano peculiarmente gli aspetti culturali e professionali della nuova laurea, come gli insegnamenti di clinica odontostomatologica, materiali dentari, chirurgia odontostomatologica, eccetera.

La *ratio* ispiratrice del nuovo corso di laurea muove dalla realtà, in materia rapportata alla CEE, del nostro Paese, dove, come è noto, l'abilitazione all'esercizio della medicina e chirurgia, con la relativa iscrizione all'albo, legittima qualsivoglia atto medico (salvo alcune eccezioni). In altri termini: qualsiasi medico chirurgo teoricamente può fare « tutto », dalle visite per idoneità generica allo sport ai trapianti di cuore.

Ovviamente col limite di dover rispondere penalmente e civilmente dei danni eventualmente arrecati, escludendo il dolo, per imprudenza, imperizia e negligenza. Dunque, per svolgere « attività odontoiatriche », in senso lato, è sufficiente l'abilitazione all'esercizio professionale della medicina e chirurgia e la relativa iscrizione all'albo. A maggior ragione ciò vale per gli specializzati diplomati nelle diverse scuole universitarie specifiche italiane. Con la non trascurabile differenza che la condizione giuridica per l'ammissione alle scuole di specialità, e cioè la laurea in medicina e chirurgia, costituisce una non solo teorica presunzione di migliore e più approfondita formazione medico-biologica.

Così stando le cose ci si dovrebbe chiedere se il significato del corso di laurea in discorso sia solo quello di corrispondere alle esigenze politiche delle direttive CEE nn. 686 e 687 del 25 luglio 1978 concernenti il reciproco riconoscimento dei diplomi e certificati ed altri titoli di dentista. Evidentemente l'esigenza è anche, e soprattutto, quella di far fronte quantitativamente e qualitativamente ad una domanda sanitaria specializzata, in costante crescendo parallelamente al tenore di vita della popolazione; e correlativamente alla sempre più diffusa consapevolezza dell'importanza, nei meccanismi di salvaguardia della salute, della conservazione e del buon funzionamento dell'apparato della masticazione.

\* \* \*

La legge istitutiva del corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria (art. 3, primo e secondo comma) ha stabilito che esso avrebbe avuto inizio nell'anno accademico 1980-81 e la laurea non avrebbe potuto essere rilasciata prima dell'anno accademico 1983-84; inoltre (tab. XVIII-bis, allegata al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652), che per esercitare la professione i laureati in odontoiatria e protesi dentaria devono superare un apposito esame di Stato (vedasi anche l'articolo 33, quinto comma, della Costituzione). Dunque, col prossimo luglio, al più

col prossimo anno, avremo i primi laureati; di conseguenza la loro « pretesa » di poter esercitare la professione con pienezza di diritti (e doveri); inoltre, e soprattutto, con chiarezza di confini a scampo di non improbabili rischi di abusivo esercizio della professione di medico chirurgo.

Ciò stante, visto l'ordinamento in tema di professioni intellettuali (nelle quali pacificamente si colloca quella del medico protesista dentario), il rilascio della laurea in odontoiatria e protesi dentaria pone al legislatore alcuni importanti problemi ordinatori.

È, preliminarmente, da darsi per scontato che, per l'effettuazione dell'esame di Stato, cui si è fatto cenno e di cui alla legge 8 dicembre 1956, n. 1378, provvederà il Ministro della pubblica istruzione con proprio decreto, dettando le opportune disposizioni regolatrici specifiche.

Le questioni reali ed urgenti sono invero quelle della delimitazione legislativa del « campo di attività » del nuovo professionista sanitario principale e della eventuale costituzione dell'ordine professionale ai sensi dell'articolo 2229 del codice civile secondo cui « la legge determina le professioni intellettuali per l'esercizio delle quali è necessaria la iscrizione in appositi albi od elenchi ».

\* \* \*

La definizione dell'ambito di attività pone problemi di notevole difficoltà tecnica e giuridica. Nel renderne conto, è tuttavia doveroso sottolineare che, proprio per questo, e cioè per la facilità con cui possono porsi occasioni di « sconfinamento » nell'esercizio della professione di medico chirurgo, e nel relativo reato ex articolo 348 del codice penale, si impone al legislatore l'obbligo di una delimitazione formale del suo « campo di azione », con ciò offrendo alla prassi e all'interprete l'opportunità di maggiori certezze o, se si preferisce, di minori incertezze.

Come già ricordato, il decreto del Presidente della Repubblica n. 135 del 1980 isti-

tuisce il corso di laurea in odontoiatria e protesi dentaria e fissa durata del corso, modi e materia di insegnamento, obbligo dell'esame di Stato, eccetera, ma nulla dice in merito al campo di attività del particolare laureato ed ai postulati concettuali del corso stesso. Tale campo di attività tuttavia deriviamo implicitamente dalla direttiva CEE n. 686/1978 e, soprattutto, dalla n. 687/1978. Esse lo definiscono e lo delimitano in riferimento alle conoscenze necessarie per esercitare tutte le attività inerenti alla prevenzione, alla diagnosi e alla cura delle anomalie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti.

Così stando le cose, l'ambito di attività diretta, desumibile dalla citata direttiva CEE n. 687/1978, non dovrebbe prestarsi ad equivoci interpretativi essendo predeterminato chiaramente sia sotto il profilo della patologia di organo che da quello topografico, come dal punto di vista delle prestazioni. Infatti, il riferimento esplicito a malattie e anomalie e l'indicazione denti, bocca, mascelle e relativi tessuti, di cui alla direttiva CEE 687/1978 richiamata, precisa l'ambito del potere d'intervento nella prevenzione, nella diagnosi e nella terapia relativa; quest'ultima senza limiti di preparazione, forma e somministrazione, ove finalizzata esclusivamente ad effetti locali. Va da sé che nessun limite può porsi alla riabilitazione. Ne deriva che nel caso di manifestazioni locali di malattie generali l'azione terapeutica dovrebbe essere espressa in concorso con quella del medico generale e dello specialista specifico, cui compete pure la verifica dell'esatta impostazione diagnostica.

Appare altrettanto chiaro che in forma indiretta il nuovo professionista può e, soprattutto, deve proiettarsi senza limiti specifici, che non siano quelli della incompetenza oggettivamente considerata, in direzione della individuazione ed eliminazione di tutte quelle noie, sia locali che generali, le quali, direttamente o indirettamente, siano suscettibili di compromettere la salute intesa non solo come assenza di malattia ma come pieno benessere ed equilibrio fisico e psichico.

\* \* \*

Quanto alla eventuale iscrizione all'albo (eventuale giacché il disposto dell'articolo 2229 del codice civile non sancisce affatto l'impegno per il legislatore di determinare, per ogni nuova professione, l'iscrizione in apposito albo) si pone il problema di come regolamentarla.

Ad avviso dei proponenti, il meccanismo più semplice, in attesa di una organica e moderna riconsiderazione di tutta la materia, è quello di dar vita ad un ordine interregionale proprio, giusta le possibilità previste all'articolo 1 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, sulla ricostituzione degli ordini delle professioni sanitarie, e di estendere, alla professione ed agli iscritti, in materia di esercizio professionale, di vigilanza, di diritto di stabilimento, eccetera, le disposizioni vigenti per le professioni sanitarie. Contemporaneamente, sembra propizia l'occasione per applicare anche all'ordine dei medici le più elementari procedure della democrazia rappresentativa; che non è tale se non è dialettica e, almeno teoricamente, con possibilità di un'alternanza che non sia legata solo ed esclusivamente alla rinuncia di « coloro che ci sono » o alla loro « scomparsa ».

Come si sa, infatti, ad oggi, per norma (articoli 14 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, numero 221), le operazioni elettorali dei consigli degli ordini delle professioni sanitarie avvengono quasi clandestinamente (nel senso che non sono segnalate al Ministero che ha la vigilanza sugli stessi); sono indette con una procedura (obbligo di indicare nella lettera di convocazione agli iscritti il nome dei membri del consiglio uscente) che si configura come « propaganda elettorale » a spese dell'ente; e, quel che è peggio, mediante un congegno (mancanza di limitazione nell'espressione del voto « preferenziale ») che blocca di fatto ogni possibilità di espressione minoritaria; per non accennare che alle più macroscopiche vestigia del rituale pseudo-democratico delle vigenti norme ordinistiche.

A parziale rimedio di tutto ciò, si impongono, contestualmente alla emanazione di norme regolatrici specifiche, precisi aggiornamenti della normativa, per così dire, generale esistente. Inoltre, per la tanto ovvia quanto necessaria dimensione interregionale che si intende dare al nuovo ordine con la finalità di consentire l'espressione del maggior numero di volontà individuali nel preordinare l'organo di governo dell'ordine stesso, si impone di prevedere la possibilità di esprimere, a determinate e garantite condizioni, il voto per lettera.

Il disegno di legge consta di sette articoli: il primo, anche ad evitare dissonanti neologismi, determina come debbano essere qualificati i laureati in odontoiatria e protesi dentaria; il secondo delimita, sia pure indicativamente, il campo di attività dell'odontoiatra medico chirurgo; il terzo istituisce l'ordine ed assegna al Ministro della sani-

tà il compito di individuare le circoscrizioni interregionali; il quarto da un lato introduce indispensabili integrazioni e correttivi e dall'altro abroga le disposizioni del vigente regolamento di esecuzione della legge, che ha ricostituito gli ordini delle professioni sanitarie, in contrasto con elementari principi di democrazia sostanziale; il quinto estende la vigente normativa ordinaria sanitaria e le norme dell'ordinamento positivo, che direttamente o indirettamente riguardano la materia di cui all'articolo 2229 del codice civile e 33, quinto comma, della Costituzione, alla nuova professione; il sesto sancisce l'incompatibilità con l'esercizio della professione di farmacista; il settimo prefigura i limiti temporali e le condizioni entro cui i laureati in medicina e chirurgia possono esercitare la professione odontoiatrica e a tale fine prevede l'istituzione di un elenco aggiuntivo all'ordine provinciale dei medici.

**DISEGNO DI LEGGE****Art. 1.**

*(Odontoiatra medico chirurgo)*

Ai laureati in odontoiatria e protesi dentaria spetta, ad ogni effetto, il titolo di dottore in odontoiatria ovvero di odontoiatra medico chirurgo.

**Art. 2.**

*(Campo di attività)*

All'odontoiatra medico chirurgo compete ogni intervento preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo nelle malattie e nelle anomalie dei denti, della bocca, delle mascelle e dei relativi tessuti. Qualora esse si configurino come manifestazioni locali di forme morbose a carattere generale, è tenuto ad espletare la propria opera in consulto con medico chirurgo generale o specialista pertinente.

**Art. 3.**

*(Ordine interregionale  
degli odontoiatri medici chirurghi)*

L'ordine degli odontoiatri medici chirurghi è costituito dagli iscritti all'albo. Esso ha dimensione interregionale.

Condizione per l'iscrizione all'albo degli odontoiatri medici chirurghi, fatti salvi gli altri requisiti di legge di cui al successivo articolo 5, è il possesso della laurea in odontoiatria e protesi dentaria, ovvero un pertinente diploma di specializzazione universitaria post-laurea.

Il Ministro della sanità, con proprio decreto, entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge, individua le circoscrizioni interregionali e designa le sedi dei rispettivi ordini degli odontoiatri medici chirurghi.

## Art. 4.

*(Modificazioni del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221)*

Il secondo comma dell'articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, e successive modificazioni, è sostituito dai seguenti:

« L'avviso di convocazione, da inviarsi con lettera raccomandata almeno 20 giorni prima di quello fissato per l'inizio delle votazioni a ciascun iscritto all'albo e per conoscenza al Ministro di grazia e giustizia, deve indicare il luogo ed i giorni, che non possono essere più di due, delle votazioni, nonchè, per ciascun giorno, l'ora di inizio e di cessazione delle relative operazioni.

Le votazioni non sono valide se non ha espresso il proprio voto almeno un terzo degli aventi diritto. In tal caso il Ministro di grazia e giustizia designa un commissario che provvede alla temporanea gestione ed alla ripetizione delle operazioni di voto entro sessanta giorni ».

Il secondo comma dell'articolo 16 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:

« La votazione si effettua a mezzo di schede in bianco munite del timbro dell'ordine o del collegio che vengono compilate con i nomi dei membri che si intende votare; comunque in numero non superiore alla metà di quello previsto dall'articolo 2 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato con legge 17 aprile 1956, n. 561. Eventuali arrotondamenti sono calcolati per eccesso ».

Il quinto capoverso dell'articolo 17 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, e successive modificazioni, è abrogato.

## Art. 5.

*(Applicazione delle norme sugli ordini e le professioni sanitarie alla professione di odontoiatra medico chirurgo)*

Le vigenti disposizioni sugli ordini e le professioni sanitarie e quelle afferenti l'ordinamento generale si applicano, in quanto compatibili, a chiunque intenda esercitare o eserciti la professione di odontoiatra medico chirurgo.

Per le elezioni del consiglio dell'ordine degli odontoiatri medici chirurghi è ammessa la votazione mediante lettera. A tale fine, l'avente diritto al voto chiede all'ordine cui è iscritto la scheda elettorale, e relativa busta, debitamente timbrata, che fa pervenire, in busta sigillata raccomandata con ricevuta di ritorno, riportante la firma autenticata secondo legge, al presidente del seggio prima della chiusura delle votazioni.

Il presidente del seggio, fatta constatare l'integrità della busta, ne trae la busta sigillata recante il timbro dell'ordine e la introduce nell'urna.

## Art. 6.

*(Incompatibilità professionale)*

L'esercizio della professione di odontoiatra medico chirurgo non può essere cumulato con l'esercizio della professione di farmacista.

## Art. 7.

*(Elenco dei medici chirurghi autorizzati in via transitoria all'esercizio della professione di odontoiatra medico chirurgo)*

Al medico chirurgo iscritto all'ordine prima del 1987 è consentito l'esercizio dell'attività di odontoiatra medico chirurgo a condizione che dall'ordine stesso sia stato inserito in un apposito elenco aggiunto all'albo dei medici chirurghi previa verifica dell'attualità dell'esercizio, a titolo principale da parte del richiedente, dell'attività odontoiatrica.